

Année 1914

THÈSE

N° 449

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ALIÉNATION MENTALE

chez les Employés de Chemins de fer
et de Transports publics

PAR

Maurice PROVOST

né à Chantenay-sur-Loire, le 8 octobre 1883.

Président : M. GILBERT-BALLET, Professeur.

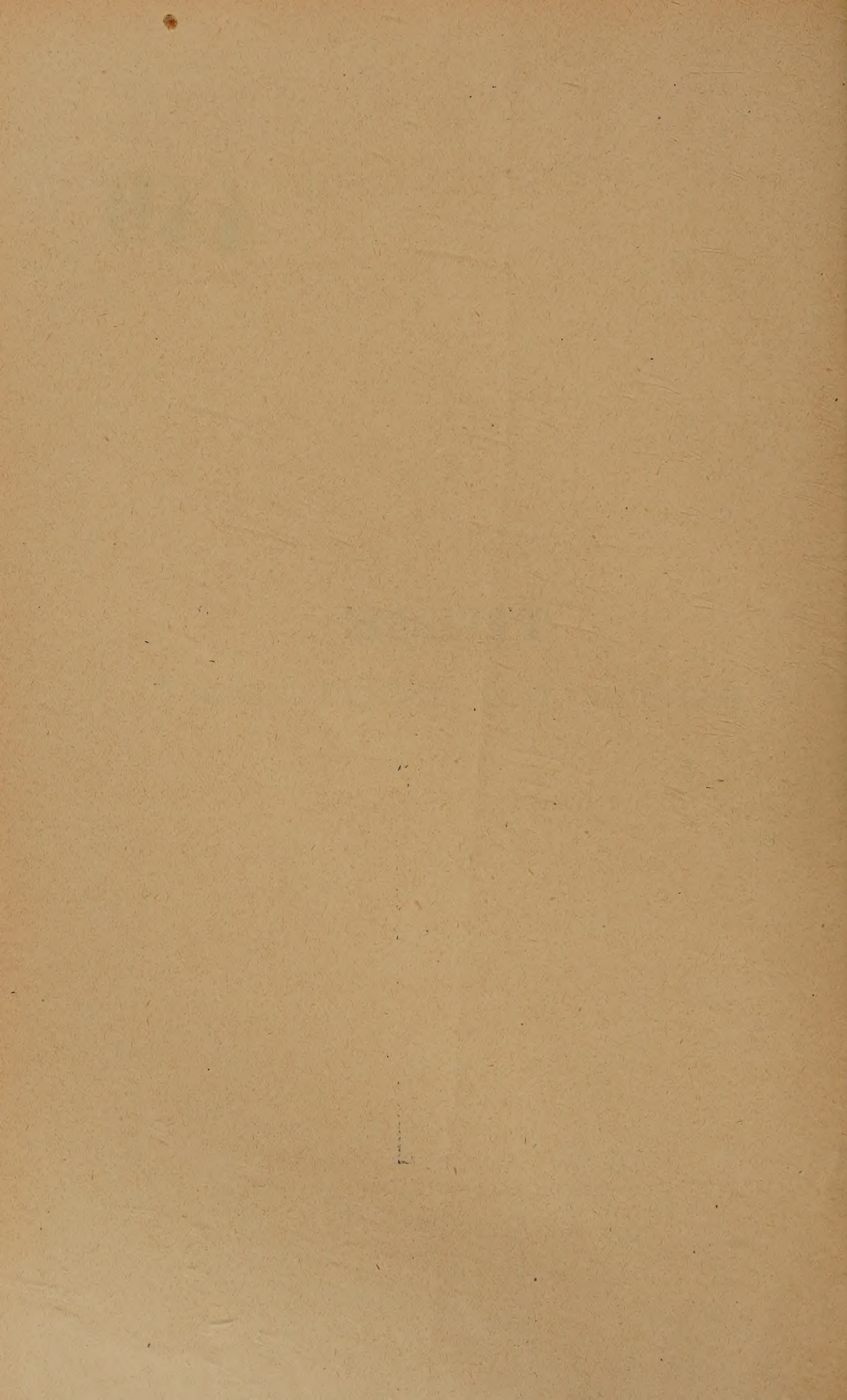
PARIS

ALFRED LECLERC, EDITEUR
19, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 19

1914

449

THÈSE
POUR LE DOCTORAT



Année 1914

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ALIÉNATION MENTALE

chez les Employés de Chemins de fer
et de Transports publics

PAR



Maurice PROVOST

né à Chantenay-sur-Loire, le 8 octobre 1883.

Président : M. GILBERT-BALLET, Professeur.

PARIS

ALFRED LECLERC, EDITEUR

19, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 19

1914.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....		M. LANDOUZY
Professeurs.....		MM.
Anatomie		NICOLAS
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale.....		WEISS
Chimie organique et chimie générale		DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.....		ACHARD
Pathologie médicale		WIDAL
Pathologie Chirurgicale.....		TEISSIER
Anatomie pathologique.....		LEJARS
Histologie.....		PIERRE MARIE
Opérations et appareils.....		PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.....		AUGUSTE BROCA
Thérapeutique		POUCHET
Hygiène.....		MARFAN
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie		THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée		LETULLE
		ROGER
		DEBOVE
		LANDOUZY
		GILBERT
		CHAUFFARD
		HUTINEL
		GILBERT BALLE
		GAUCHER
		DEJERINE
		PIERRE DELBET
		QUENU
		RECLUS
		HARTMANN
		DE LAPERSONNE
		LEGUEU
		BAR
		PINARD
		RIBEMOND-DESSAIGNES
		POZZI
		KIRMISSON
		A. ROBIN
 Agrégés en exercice		
MM.		
ALGLAVE	GUENIOT	LEREBoullet
BERNARD	GUILLAIN	LERI
BRANCA	JEANNIN	LOEPER
BRUMPT	JOUSSET ANDRÉ	MAILLARD
CAMUS	LABBE HENRI	MOCQUOT
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVAS	MULON
CHAMPY	TINE	NICLOUX
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT
COUVELAIRE	LECENE	OKINCZYC
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERRER
		RIBIERRE
		RICHAUD
		ROUSSY
		ROUVIERE
		SAUVAGE
		SCHWARTZ
		SICARD
		TANON
		TERRIEN
		TIFFENEAU
		VILLARET
		ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES MAÎTRES DANS LES ASILES

MONSIEUR LE DOCTEUR THIBAUT

Médecin en chef de l'Asile de Clermont

MONSIEUR LE DOCTEUR TOULOUSE

Médecin en chef de l'Asile de Villejuif

MONSIEUR LE DOCTEUR LEGRAIN

Médecin en chef de l'Asile de Villejuif

A MONSIEUR LE DOCTEUR PACTET

Médecin en chef de l'Asile de Villejuif

qui m'a inspiré cette thèse.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

Professeur de Clinique des maladies mentales à la Faculté

Médecin des Hôpitaux et de l'Asile Clinique

Membre de l'Académie de Médecine

INTRODUCTION

Frappé du nombre relativement élevé de malades, et, en particulier, de paralytiques généraux, employés de chemins de fer, tels que, chauffeurs, mécaniciens, aiguilleurs, qui entraient dans son service, mon maître le Docteur PACTET fit à ce sujet différentes communications à la SOCIÉTÉ DE CLINIQUE MENTALE. C'est de ces communications que s'inspire cette thèse. J'en ai étendu le sujet à tous les employés de transports publics.

Il ne faut voir ici aucune attaque, ni contre les Compagnies de Chemin de fer, ni contre les services de Transports publics. Au sujet de l'aliénation mentale, le service médical de ces différentes Compagnies est aux prises avec des difficultés d'examen considérables. Monsieur DABOUT, médecin des chemins de fer, faisait observer à ce sujet à la Société de clinique mentale de février 1914 « que le
« médecin est toujours mal renseigné, car par bonne camaraderie, les collègues de l'agent malade ont toujours
« soin de le défendre et de cacher ses fautes professionnelles, qui peuvent être l'indice et le début d'affections
« mentales comme la paralysie générale.

Cette thèse est uniquement destinée :

1° à attirer l'attention sur le nombre élevé d'employés de chemin de fer et de transport public dans les asiles ;

et, particulièrement dans un seul service des asiles de la SEINE.

2° A attirer également l'attention sur la situation délicate que de pareils cas suscitent au médecin de clientèle comme au médecin d'asile qui l'un et l'autre se trouvent pris entre le secret professionnel d'un côté ; et, d'un autre côté le danger que leur silence peut faire courir à la sécurité publique.

3° A rechercher s'il ne serait pas possible d'éviter certains accidents, de diminuer les risques d'une telle situation par des mesures d'ordre social ou médico-administratif.

Comme on le voit, je laisse complètement de côté l'étude de l'épilepsie et de la paralysie générale traumatique, tant au point de vue clinique qu'au point de vue accident de travail. Ces questions ont d'ailleurs été étudiées ces dernières années ; et, j'ajouterai simplement qu'aucun des cas de paralysie générale signalée dans ce travail n'est en faveur de la paralysie générale traumatique.

M. Trenel avait proposé de rechercher ce que sont devenus les employés qui ont été cause d'accidents de chemin de fer. Sans méconnaître l'intérêt d'une pareille recherche, nous avons, pensé que les observations recueillies dans le service du Docteur Pactet étaient suffisamment démonstratives.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Observations personnelles

OBSERVATION I

G..., (Asile de Villejuif) Service du docteur PACTET.

32 ans, conducteur d'auto.

G..., est entré à l'asile le 21 mars 1907.

Le certificat de St-ANNE, du 11 février 1907 est ainsi conçu :

G..., est atteint de dégénérescence mentale avec exaltation. Prédominance d'idées délirantes de persécution, quelques idées de grandeur. Désordre des actes. Violences sur sa femme. Hallucinations visuelles. Insomnies. Croit que la police organise des accidents afin de lui faire avoir des catastrophes ; et, le faire renvoyer de sa compagnie. Voit des mauvais clients partout. A fait tirer avec un revolver chargé dans une glace reproduisant son image à lui ; et, disant : « Je suis Napoléon, le Christ » on l'empoisonne.

Dr L.

Un autre certificat du 12 février 1907 conclut que :

G..., est atteint d'excitation maniaque, avec idées de gran-

deur et de persécution, loquacité ; propos incohérents ; insomnies ; fièvre. Contusion du poignet droit.

D^r (illisilbe).

Certificat de quinzaine du 26 février 1907 :

Excitation maniaque avec hallucinations ; idées de persécution ; refus d'aliment. Ce malade doit être maintenu.

D^r S.

Certificat d'entrée à Villejuif du 21 mars 1907 :

Dit avoir présenté antérieurement à son arrivée dans le service une crise d'excitation avec agitation violente, dont il ne conserve qu'un souvenir très confus. Actuellement calme, il ne manifeste pas de délire ; et, paraît avoir conscience de sa situation. A observer. Plaie de la face dorsale de la main gauche en voie de cicatrisation.

D^r P.

Certificat du 4 avril 1907 :

Excitation maniaque. Désordre des idées et des actes. Gesticulations incessantes. Insomnie.

D^r P.

Certificat de situation du 14 septembre 1909 :

Contusion mentale chronique avec alternation d'excitation. Aucune amélioration depuis l'entrée.

D^r P.

Les renseignements fournis par la famille sont les suivants : G., est devenu malade le 6 février 1907. Il a toujours été d'un caractère très exalté ; mais depuis le mois de mai 1906, il manifeste des idées de persécution. Il croyait qu'il était surveillé par la police et que les clients qui montaient dans sa voiture étaient envoyés par la Préfecture de Police. A la même époque, il a manifesté des craintes d'empoisonnement ; il n'accusait pas sa femme de vouloir l'empoisonner ; mais disait que des fournisseurs lui donnaient spécialement la viande qu'il fallait

pour lui. Dans les derniers jours, il disait à sa femme qu'elle était de connivence avec la Préfecture de Police. Il n'a jamais fait d'excès de boisson.

Après avoir fait tirer sa femme sur une glace qui reflétait son image: il s'est mis à dire, qu'il était NAPOLÉON puis le CHRIST.

La veille de son internement, il s'est mis à scier une partie de son moilier en disant qu'il avait à accomplir « l'œuvre de destruction ».

Depuis lors, ce malade a manifesté plusieurs impulsions. Le 30 novembre 1910, il s'est jeté sur un infirmier, et est tombé à terre avec lui. Le 22 mai 1911, il s'est agité la nuit et a frappé du poing et de son vase de nuit un autre malade. A différentes reprises il dut être emmaillotté et maintenu ; les périodes d'agitation alternent avec des périodes de calme où la famille peut venir le visiter.

Dans une de ses lettres, li parle d'une fortune de 300.000 frs. plus 25.000 francs de rente.

OBSERVATION II

R... (Asile de Villejuif) service du Dr PACTEL.

Chauffeur mécanicien. Est entré à l'Asile le 11 octobre 1911.

Le certificat d'admission à ST-ANNE est ainsi conçu :

Est atteint de troubles mentaux. Cette affection qui a débuté il y a environ 4 jours, se manifeste par un état mélancolique avec idées anxieuses, idées de persécution.

Tout le monde lui en veut, veut lui faire des misères, on le prend pour une bête fauve, on veut le fusiller) idées de suicide (après une 1^{re} tentative infructueuse, s'est jeté ce matin par la fenêtre de son logement, situé au 3^e étage) nécessite son admission et son maintien dans un asile spécial.

D. V.

Certificat de ST-ANNE du 10 octobre 1911 :

Débilité mentale avec dépression mélancolique, idées de culpabilité, scrupules, remords, craintes, frayeurs, anxiété, tentatives récentes.

D. M.

Certificat d'entrée à Villejuif du 12 octobre 1911 :

Dépression mélancolique avec idées de suicide. Deux tentatives récentes.

Certificat de quinzaine du 25 octobre 1911.

Etat mélancolique, pleurs, refus d'aliments par intervalles.

Etat mélancolique, pleurs, refus d'aliments par intrervalles.

Etat stationnaire.

D. P.

Les renseignements fournis par la famille sont les suivants :

Il y a environ 6 mois, en mars, il a dit à sa femme qu'il avait des camarades, au garage qui voulaient lui faire perdre sa place. Il en a parlé deux jours seulement, et, son entourage a réussi à lui persuader qu'il se trompait. 15 jours après préoccupations hypocondriaques. Sa femme l'a fait examiner par un médecin qui n'a rien trouvé d'anormal. Il n'a pas été question de cette chute de cheveux et de cils, dont il parlait à son arrivée à l'Asile. Sa femme affirme qu'il n'a jamais eu la syphilis. Les craintes au sujet de sa santé n'ont duré que deux jours.

Depuis lors il était tout à fait normal, et sa femme n'avait absolument rien constaté, quand, il partit à Neufchâteau faire une période. Le 7 octobre, elle reçoit alors une lettre du médecin-major, lui disant que son mari est malade. Elle part aussitôt, et, le trouve à l'Hôpital tout en pleurs et répétant « On veut me faire du mal, on veut me tuer ; tout le monde m'en veut » Il avait peur qu'on le tue parce qu'il s'était fait porter malade, et il disait, si on veut me faire du mal j'aime mieux me tuer. Il se figurait que sa femme avait écrit au régi-

ment en disant qu'elle ne l'aimait plus. Sa femme le ramena à Paris. En gare il croyait encore que la foule voulait lui faire du mal. Chez lui il avait peur de tout, il voulait retourner à Neufchâteau, parce que il avait encore 13 jours à faire. Il ne dormait pas. Le 13 au matin, en fumant une cigarette, il disait qu'elle sentait la mort, et, il a demandé à sa femme d'ouvrir les fenêtres. Ils se sont accoudés quelques instants à la fenêtre et sa femme lui ayant dit de prendre un manteau parce qu'il faisait froid, il a refusé et s'est jeté du 3^{me} étage. Etant tombé sur un grillage, à la hauteur du 1^{er}, il ne s'est fait qu'une écorchure banale.

D'après les renseignements du médecin major à sa femme, il est possible qu'il ait eu réellement quelques ennuis au régiment de la part de ses camarades et de quelques sous-officiers.

Dans l'observation prise à son entrée dans le service et relevée par M. le Dr Demay, il est noté que :

B... a une physionomie déprimée et qu'il pleure par intervalle au cours de l'interrogatoire. « Je ne sais pas pourquoi je suis ici » dit-il. Ses réponses sont faites lentement, avec de grands intervalles. « Que l'on me tue tout de suite, puisqu'on « me mène toujours dans les hôpitaux ou qu'on me laisse faire « mon service. Il n'était pas malade en partant au régiment, « sauf un mal dans l'aîne, mais il a toujours souffert de ce côté. Il n'a pas mal dans les parties ni autre part.

Dès les premiers temps lors de son entrée à l'Hôpital, il pleurait déjà, parce que il s'ennuyait, et qu'on ne voulait pas lui donner de permission pour aller voir sa femme.

A l'Hôpital il avait « comme un empoisonnement » Il se trouvait tout drôle « de voir comme ça sa figure décomposée ; « le major lui avait donné à boire quelque chose qui l'avait « décomposée. Il était jaloux, parce que il avait des doutes, des « idées qu'il se faisait, elle (sa femme) avait changé un peu : « elle était moins après lui. »

Appétitifs tous les soirs.

Pupilles égales, plutôt contractées et réagissant faiblement hallucinations auditives apparentes.

OBSERVATION III

B... (Asile de Villejuif). Service du Dr Partet.

35 ans, watmann.

B... est entré à l'asile le 27 octobre 1912.

Le certificat du dépôt et de la Préfecture de Police est ainsi conçu :

Obnubilation et amnésie consécutives à un accès épileptique récent (attaque de nerfs dans une voiture de la Cie des Tramways le 21 courant) avec égarement et désordre des actes. Trouvé à minuit et demi assis sur un trottoir, près du Louvre, avec sa petite fille, âgée de 5 ans, et incapable d'expliquer sa situation. Incohérence et bizarrerie des propos au commissariat. A l'infirmerie légère amélioration et calme, mais persistance de l'obnubilation et de l'obtusion, ralentissement des opérations mentales ; indifférence, instabilité et dépression morale. Incapacité de direction personnelle et de travail. La femme du malade a été internée d'office hier, pour troubles psychiques d'origine alcoolique. Possibilité d'ethyilisme conjugal

D. D.

Le certificat de St-ANNE du (?) novembre 1912 porte:

Est atteint d'obusion intellectuelle paraissant consécutives à un ictus cérébral récent. Conscience très incomplète de sa situation. Inégalité pupillaire.

D. B.

Certificat immédiat d'entrée à l'asile du (?) novembre 1912

Est atteinte d'obtusion intellectuelle. Tremblement des mains et de la langue.

D. P.

Certificat immédiat d'entrée à l'asile du (?) novembre 1912 :

Affaiblissement intellectuel avec conscience-limitée de sa situation. Pas de trouble de la parole. Inégalité pupillaire. Un certificat de situation du 13 février 1913 porte alors de diagnostic, « P G ; on peut enlever le mobilier. »

L'observation prise à l'entrée du malade à l'Asile note les faits suivants :

B... ne travaillait plus depuis 15 jours. Il y a lundi 8 jours est arrivé l'accident suivant. Il était assis dans sa voiture avec son receveur, quand, tout à coup, il a ressenti comme « une foudre » dans la tête. Il était ébloui, il cherchait à s'accrocher partout ; cela bourdonnait. On l'a mené dans une pharmacie il se débattait, il ne voyait plus rien. On était obligé de le conduire. On l'a ramené chez lui et on a fait venir un médecin qui a diagnostiqué un étouffement et de la constipation. Il a bien dormi. Le lendemain il était très lucide ? Il est allé à Paris, En rentrant le soir chez lui il a trouvé la maison occupée. Le propriétaire avait profité de ce qu'il était absent pour faire faire des réparations. Sa femme n'était pas là non plus. Alors il a pris sa petite fille sur le bras et est allé au poste, et de là on l'a renvoyé dans un autre. On disait qu'il vagabondait avec son enfant le soir. Tout cela doit « être agencé contre lui ; il y a des machinations ».

« C'est une vengeance. C'est la police de St-Denis qui a tout « fait ». Il sait qu'il est arrivé hier, étant venu d'une maison analogue, (St-Anne) un hôpital, mais, il ne peut dire le nom de cette maison, ni de celle-ci. Il est assez bien orienté dans le temps : (nous sommes le 27 novembre 1912) c'est exact.

Pupilles égales réagissant à la lumière.

Reflexes rotuliens normaux.

B... a eu 5 enfants, dont il ne reste que l'avant dernier, une fille de cinq ans qui a du strabisme ; les autres sont morts vers 18 ou 14 mois, sans qu'on puisse savoir comment.

Une ponction lombaire pratiquée le 30 novembre 1913 donne après examen du liquide.

1° aucune réaction douloureuse à la piqûre.

2° Liquide sous faible pression (goutte à goutte).

3° Albumino-positif diagnostic

4° Lymphocytose.

OBSERVATION IV

C... (Asille de Villejuif), service du Dr Pactet.

40 ans, chauffeur d'automobile.

C... est entré à l'asile de Villejuif le 12 janvier 1914.

Le certificat de l'Infirmerie spéciale du dépôt en date de janvier 1914 est ainsi conçu :

Paralysie générale progressive. Démence. Inconscience de sa situation. Euphorée. Idées absurdes et colossales de grandeur et de richesses. Incohérence des propos. Désordre des actes. Excitation par intervalles. Accrocs intermittants de la parole. Vivacité des reflexes tendineux. Tremblement et instabilité des mains et de la langue. Paresse des pupilles. Appoint alcooliques.

D. D.

Certificat de St-ANNE du 10 janvier 1914.

Est atteint de paralysie générale, avec idées ambitieuses incohérentes. Hésitations de la parole. Inégalité pupillaire.

D. B.

Certificat immédiat de l'asile de Villejuif en date du 13 janvier 1914 :

Embarras de la parole. Euphorie. Pupilles égales. Période d'exaltation.

D. P.

Les propos tenus par le malade à l'Asile sont les suivants :

Il va chanter à l'Opéra. Caruso ne lui arrive pas à la cheville. Il a des yeux merveilleux ; il peut voir d'un bout à l'autre de Paris.

Les renseignements fournis par une amie nous apprennent que :

Les premiers signes qui ont attiré son attention remontent à il y a deux ans. C'est au mois de novembre 1913 qu'il a donné les signes manifestes d'affaiblissement intellectuel.

Il était à la Compagnie des autos-trams depuis 4 ans. Ses camarades disaient qu'il était devenu incapable de conduire sa voiture. Il oubliait par exemple d'y mettre de l'essence et il croyait alors à une avarie du moteur. Un jour, en revenant des courses de Maison-Lafitte, il allait tellement vite qu'il a manqué de mettre sa voiture dans un fossé. Cela se passait en octobre 1913. Il n'a pas eu d'accident dans ces derniers mois.

Le 1^{er} janvier 1914, il devait prendre un médecin de la rue de Tocqueville, qu'il conduisait de temps en temps, mais il n'a pu alors faire démarrer sa voiture.

Il s'est fait conduire par un camarade, chez le D^r et lui a dit que sa voiture étant détériorée son camarade allait le remplacer pour aujourd'hui. Le médecin a cru qu'il avait bu ce jour là, mais, c'était simplement des signes de sa maladie, qu'il avait manifesté devant lui.

En septembre 1913, il alla consulter à la Salpêtrière, où on lui fit une ponction lombaire. C'est alors que l'on dit à sa femme qu'elle serait obligée de l'interner.

C... aurait eu la syphilis en 1907, il a été traité par des piqûres. Jusqu'à l'année dernière son amie qui est avec lui depuis 11 ans n'aurait pas été contaminée. Elle n'a jamais eu de grossesse.

C... n'a jamais eu d'ictus ni d'accès épileptiforme.

Il n'aurait pas commis d'excès de boisson.

Son séjour à l'asile qui a été très court, a été marqué par de l'agitation au début de son internement. Il est mort le 2 avril 1914.

Ce malade a été l'objet d'un rapport du Dr Antheaume.

L'examen de ces observations est intéressant à différents points de vue.

Il nous montre que ces malades se sont livrés à des *actes nettement pathologiques* ; qu'ils ont eu de *véritables réactions antisociales* ; et, ont manifesté des troubles morbides qui auraient pu compromettre non seulement l'ordre mais la sécurité publique.

C'est ainsi que B... (observation 3) a un *ictus sur son tram*. Par bonheur ce dernier était arrêté, mais cet ictus aurait pu se produire aussi bien en pleine marche, dans un endroit fréquenté de Paris, et cela eut entraîné un certain nombre de morts et de blessés.

Au dire de ses camarades C... (observation 4) *prenait des pannes d'essence pour des pannes de moteur*. Il faisait des excès de vitesse assez fréquemment, il faillit verser dans un fossé, et, un jour ne pouvant mettre sa voiture en marche pour aller chercher un client, il se fit conduire par un ami qui fut obligé de faire la course. Le client un Docteur de Paris remarqua que C... devait avoir bu.

Je ferai également observer que G... qui se croyait NAPO-LÉON, le CHRIST, *remettait à sa femme un pistolet chargé et la faisait tirer sur sa propre image reflétée dans une glace*. Il croyait que ses clients étaient des envoyés de la Préfecture de Police *déguisés en espions*.

Si évidentes que soient ces remarques, il n'en est pas

moins vrai que le point important est de constater qu'elles se rapportent à des faits exacts et qui auraient pu avoir des conséquences sociales malheureuses dans d'autres circonstances.

A ce sujet je citerai l'opinion du Docteur Coombs Knapp de Boston, parue dans un article du « *Boston médical and surgical journal* du 6 février 1908 ».

« Celui-ci disait à propos des accidents causés par le fait d'employés atteints de troubles mentaux.

« Cependant, quelquefois, si ces accidents n'ont pas de sérieuses conséquences, il est certainement possible, que, dans d'autres cas, les négligences dues aux maladies ont causé des accidents fatals.

« Les maladies dont nous parlons, sont insignifiantes au premier abord, et, la première pensée est qu'elles n'auront que de légères conséquences ; le malade n'est pas capable de faire son service sérieusement et le médecin de service ne reconnaît la réelle gravité des troubles que longtemps après qu'ils auraient dû être traités par un spécialiste.

Et en effet la seconde remarque qui s'impose après l'examen des observations citées, est que tous ces malades, auxquels étaient confiés un service de transport public, sont arrivés à l'asile à une période relativement avancée de leur maladie.

C'est ainsi que, pour C... (obs. 4) son amie nous a dit que les premiers signes qui ont attiré son attention remontaient à deux ans. Deux mois avant son internement, les signes d'affaiblissement intellectuel, étaient, ajouta-t-elle des plus nets. Cependant C n'avait pas encore quitté son service. Il conduisit son auto jusqu'au jour où il lui fut impossible de continuer.

Pour B... (obs. 3) mêmes remarques. Paralytique général, B... a un ictus sur son tram. Les certificats de l'époque relatent de l'inégalité pupillaire. Il est évident que plusieurs mois avant cette date il devait présenter des signes manifestes de paralysie générale, signes qui n'auraient pas échappés certainement à une visite annuelle faite par un neurologue ou un psychiatre.

Quant à G... (obs. 1^o) qui est entré à l'Asile en février 1907, sa famille nous dit qu'il était malade depuis 1906. A son arrivée dans le service, on constate des idées de persécution très actives.

Afin de faire suite aux observations personnelles que je viens d'apporter ; et, afin de les confirmer, j'ai relevé la liste des malades, employés de transports publics, entrés dans le service du Docteur Pactet de l'année 1902 à l'année 1910.

CHAPITRE II

Liste des employés de transports publics traités dans les services du Docteur Pactet, de 1902 à 1910.

- 1° All... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 13 mars 1902 avec le diagnostic de dépression mélancolique et alcoolisme chronique — Décédé P.G.
- 2° F... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 22 avril 1902 avec le diagnostic d'excitation maniaque avec affaiblissement intellectuel — Décédé P. G.
- 3° L... Aiguilleur. Est entré dans le service le 16 mai 1902 avec le diagnostic d'affaiblissement intellectuel. Décédé.
- 4° D... Garde-barrière. Est entré dans le service le 3 septembre 1902 avec le diagnostic d'alcoolisme chronique — Décédé P. G.
- 5° L... Livreur au chemin de fer de l'Ouest. Est entré dans le service le 4 juillet 1903 avec le diagnostic de P. G. — Décédé.
- 6° F... Employé à la Compagnie de l'Ouest. Est entré dans le service le 11 avril 1903 avec le diagnostic de dégénérescence mentale avec idées mélancoliques — Sorti amélioré.

- 7° P... Employé à la Compagnie du Nord. Est entré dans le service le 23 juin 1904 avec le diagnostic de P. G. — Sorti du service. — Vraisemblablement décédé.
- 8° S... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 19 mars 1904 avec le diagnostic de P. G. — Décédé.
- 9° Ch... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 28 septembre 1905 avec le diagnostic d'affaiblissement intellectuel avec violences. Décédé P. G.
- 10° S... Télégraphiste à la Compagnie de l'Est. Est entré dans le service le 10 novembre 1905 avec le diagnostic de P. G. — Décédé P. G.
- 11° Dr... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 25 juillet 1905 avec le diagnostic de P. G. — Décédé P. G.
- 12° A... Agent sémaphorique. Est entré dans le service le 23 janvier 1906 avec le diagnostic de confusion mentale avec idées de persécution. Sorti très amélioré.
- 13° Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 7 septembre 1906 avec le diagnostic d'affaiblissement intellectuel et de P. G. — décédé P. G.
- 14° L... Chef d'équipe à la Compagnie de l'Ouest. Est entré dans le service le 5 juin 1907 avec le diagnostic d'alcoolisme. — Est parti en province ?
- 15° P... Monteur de la Compagnie du P. L. M. Est entré dans le service le 2 mai 1907 avec le diagnostic de

confusion mentale et de délire alcoolique. — Parti en province ?

- 16° C... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 28 mai 1907, avec le diagnostic de syphilis d'alcoolisme, de confusion mentale. — Décédé.
- 17° Col... Employé de la Compagnie d'Orléans. Est entré dans le service le 28 mars 1907 avec le diagnostic d'affaiblissement intellectuel. — Décédé.
- 18° Sch... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 20 novembre 1907 avec le diagnostic d'affaiblissement intellectuel avec hallucinations et agitation. Décédé.
- 19° B... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 19 juin 1907 avec le diagnostic de P. G. — Transféré.
- 20° G... Mécanicien conducteur d'autos. Est entré dans le service le 21 mars 1907 avec le diagnostic d'excitation mentale et de confusion. — Est encore à l'Asile.
- 21° R... Employé à la Compagnie du Nord. Est entré dans le service le 18 septembre 1907 avec le diagnostic d'alcoolisme et d'affaiblissement intellectuel. — Est encore à l'Asile.
- 22° V... Conducteur d'automobiles. Est entré dans le service le 19 juin 1908 avec le diagnostic de P. G. — Décédé P. G.

- 23° M... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 11 juin 1908 avec le diagnostic d'épilepsie. Est encore à l'Asile.
- 24° Pr... Employé à la Compagnie de l'Est. Est entré dans le service le 31 juillet 1909 avec le diagnostic d'affaiblissement intellectuel avec dysarthrie. — Transféré.
- 25° Fa... Facteur à la Compagnie du Nord. Est entré dans le service le 8 septembre 1909 avec le diagnostic d'alcoolisme chronique avec débilité mentale. — Transféré.
- 26° R... Employé du P. L. M. Est entré dans le service le 13 octobre 1909, avec le diagnostic d'excitation intellectuelle et de neurasthénie. — Sorti ?
- 27° G... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 26 janvier 1910 avec le diagnostic de délire mélancolique. — Décédé.
- 28° M... Employé de chemin de fer de l'Etat. Est entré dans le service le 8 février 1910 avec le diagnostic d'alcoolisme et d'état démentiel. — Transféré.
- 29° F... Employé au P. L. M. Est entré dans le service le 14 avril 1910 avec le diagnostic de délire de persécution avec affaiblissement intellectuel. — Transféré.
- 30° B... Employé de chemin de fer. Est entré dans le service le 22 juillet 1910 avec le diagnostic d'excitation intellectuelle avec alcoolisme. — Sorti.

31° B... Comptable à la Compagnie de l'Ouest-Etat. Est entré le 14 septembre 1910 avec le diagnostic d'excitation avec affaiblissement intellectuel. — Transféré.

32° L... Employé au chemin de fer de l'Etat. Est entré dans le service le 19 septembre 1910 avec le diagnostic de P. G.

En ajoutant à cette statistique les malades entrés ces dernières années, malades qui ont été présentés pour la plupart, on trouve que le nombre d'employés de chemin de fer et de transport public s'élève à plus de quarante.

Si nous nous en tenons à ce seul chiffre nous pouvons remarquer avec le D^r PACTET, 1° qu'il ne correspond qu'aux malades traités dans un seul service des asiles de la Seine et 2° supposant ce qui est probable, que les autres services en possèdent le même nombre, nous constatons que ces mêmes asiles ont reçu depuis 1902 jusqu'en 1910 au moins 200 employés de transports publics, presque tous d'ailleurs, employés de chemin de fer.

J'ajouterais à cette liste quelques remarques sur les observations auxquelles je viens de faire allusion, observations si intéressantes au point de vue social et qu'à

présentées M. PACTET à la SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE du mois d'avril 1914. Celles-ci relatent en effet qu'un chauffeur de l'une des grandes compagnies se vit changer trois fois de locomotive pour querelles avec ses mécaniciens. Mis au service de la réserve, il abandonna plusieurs fois son poste, et, ce fut seulement à ce moment que l'on l'examina et que l'on reconnut qu'il était paralytique général. Il avait commis déjà des vols pathologiques. *Sa famille avait été frappée de ces troubles dès le commencement de 1913.*

Plus curieuse est l'histoire de ce malade. Celui-ci (paraît-il) était *si bien noté parmi les agents du réseau*, qu'on lui *confiait la conduite des trains officiels* : or son certificat d'admission à l'Asile St-Anne porte : « est atteint de délire alcoolique. Hallucinations diverses, cris, vocifération. On a dû hier et cette nuit mettre plusieurs infirmiers pour le garder.

Un autre malade avait des idées de persécution si actives qu'un jour n'étant pas allé à son dépôt, il dit à la personne qui vint enquêter chez lui « Vous êtes une bande d'assassins, vous voulez tuer ma femme et mes enfants.

A la même séance de février 1914 de la Société Clinique de Médecine Mentale, M. le Docteur LEROY présentait un mécanicien qui, un jour en gare de PARCY-SUR-EURE arrêta sa machine et ne voulut jamais repartir, disant qu'il invitait tous les voyageurs à descendre pour venir avec lui déjeuner à ses frais. « C'était un P. G. à la période d'état avec démence profonde.

M. de CLERAMBAULT cite un paralytique général, qui « n'ayant cessé de travailler que depuis 4 jours assurait

« le service télégraphique de la voie et de lui par conséquent dépendait la marche des trains ».

M. le Docteur A. MARIE, M. le Docteur VIGOUROUX ont également soigné des paralytiques généraux, employés de chemin de fer, dans des « circonstances intéressantes ».

M. le professeur REGIS a soigné un pilote paralytique général qui allait chercher au large de Belle-Isle les vapeurs à destination de Bordeaux ; et, qui devaient remonter la Gironde. Comme tous les pilotes, celui-ci contribuait par ses renseignements à repérer les passes qui se modifient fréquemment.

Nous pouvons remarquer que tous ces malades se présentent à nous sous des diagnostics variés. Nous y trouvons des paralytiques généraux, des déments précoces, des alcooliques, des persécutés, des mélancoliques et des maniaques. N'est-il pas étonnant alors étant donné les difficultés qu'il y a parfois même pour les spécialistes à établir de tels diagnostics que toutes les administrations de transports publics n'aient pas recours à l'aide d'un aliéniste.

Au sujet de cette variété de diagnostics que l'on rencontre parmi les employés de transports publics aliénés ; j'appellerai l'attention tout particulièrement sur certains anormaux constitutionnels ou dégénérés qui trouvent dans la position de chauffeurs d'automobiles un emploi qui plait à leur instabilité mentale et les rend dangereux bien souvent par la sécurité publique.

MM. ROUBINOVITCH et BOREL ont communiqué dernièrement dans l'encéphale du mois d'août 1913, un uraniste chez lequel à côté de tendances sadiques s'alliait selon l'expression de ces auteurs un « esprit catastrophale. »

« La vue du sang seul ne procure à M... aucune satisfaction : il faut qu'il crée lui-même l'effusion du sang pour qu'elle lui soit agréable. »

« Chez notre malade, ces émotions bizarres provoquées par la souffrance d'autrui et les idées absorbantes de violence dérivent *de* ... et de ce goût extrêmement étrange pour tout ce qui est tragique, dramatique, extraordinairement exceptionnel. Cette tendance catastrophale » fut peut être la cause d'un accident qui lui arriva, alors qu'il était watman. D'ailleurs à l'asile, il dessine des déraillements, des accidents d'automobiles, etc. etc.

Je n'insiste pas davantage sur cette observation qui montre combien on ne saurait trop être sévère pour l'examen mental des employés de transports publics.

Une seconde remarque au sujet de notre statistique et des observations citées est le nombre élevé d'employés de chemin de fer que nous y relevons.

Enfin d'une façon très générale, il semble que le nombre d'employés internés augmentent ces dernières années. Disons que cette augmentation ne serait pas due à un relâchement dans le service médical mais serait due uniquement au nombre plus grand d'employés de chemin de fer correspondant aux nouvelles voies ferrées, mises en exploitation chaque année. Une statistique du GÉNIE CIVIL, parue dans les Archives d'anthropologie criminelle et médicale du 15 mars 1914, nous apprend, que, comparativement aux accidents produits par les anciennes diligences, les accidents de chemin de fer seraient beaucoup moins fréquents.

CHAPITRE III

Communications étrangères

Pour terminer la première partie de cette thèse, je citerai, qu'il est paru à l'étranger, et particulièrement en *Amérique*, plusieurs articles sur ce sujet.

Le journal of American Medical association a publié un article sur l'Epilepsie et la P. G. chez les employés de chemin de fer en août 1913.

Le Journal médical and surgical de Boston du 6 février 1908, publie un article sur les dangers qu'il y a pour le public lorsque les convois sont conviés à des paralytiques généraux. Dans cet article, Sir PHILIP COOMBS KNAPP qui a relevé au hasard de la consultation les cas qu'il cite, nous annonce qu'il a trouvé particulièrement des employés de chemin de fer et comme maladie la paralysie générale.

Sir PHILIP COOMBS KNAPP nous dit qu'il est difficile d'établir une statistique d'employés de transport paralytiques généraux « l'exacte proportion est d'une petite importance, ajoute-t-il »..... « le point essentiel est que « beaucoup de ces personnes sont dans la première période de la paralysie générale et sont encore dans un « service actif où ils ont des fonctions avec plus ou moins « de responsabilité sur des trains ou des tramways. Il

« y a aussi des personnes dans la première période d'au-
« tres maladies cérébrales, avec troubles mentaux qui
« sont encore en service actif avec des fonctions similai-
« res. Sans faire d'autres recherches je me rappelle avoir
« vu des malades atteints d'artério sclérose disséminée ou
« de tumeur cérébrale qui étaient dans des services analo-
« gues. Chaque neurologiste a probablement fait les mê-
« mes constatations ».

Viennent ensuite des statistiques relevées dans le *Bulletin* (n° 20) of the *Interstate Commerce Commission* et du *World almanac* où le nombre des tués et des blessés dans certains accidents se chiffrent par milliers.

Un parallèle entre le nombre de tués et de blessés en temps de paix et en temps de guerre nous apprend que (la paix a des victoires non moins sanglantes que la guerre).

Puis, c'est l'observation d'un mécanicien qui par une nuit claire, la voie étant droite, vit bien deux feus rouges et un feu vert dont il connaissait bien la signification mais passa outre ; et fut cause ainsi d'une collision. Ce malade souffrait d'un violent mal de tête avant de monter sur sa locomotive.

Enfin c'est l'histoire d'un aiguilleur qui nettement P. G. reste trois mois encore à sa place et jette une machine par sa faute hors la voie.

En résumé, le nombre d'aliénés employés dans les transports publics et, en particulier, les employés de chemin de fer atteint un chiffre élevé. Les dangers que court la sécurité publique par ce fait sont des plus grands. *The Journal an surgical de Boston*, de février 1908, donne à sujet des chiffres considérables de morts et de blessés, dans des accidents où le mécanicien présentait des trou-

bles mentaux. En présence de cette situation on est donc en droit et même on a le devoir de se demander dans quelles mesures on peut obvier aux conséquences d'un tel état de choses. Il me semble que nous devons l'envisager à un double point de vue :

1° au point de vue médico-administratif 2° au point de vue du médecin consultant. C'est à ce sujet qu'est consacrée la deuxième partie de cette thèse.

DEUXIEME PARTIE

Ainsi que nous venons de l'indiquer, la seconde partie de cette thèse sera consacrée à montrer le rôle délicat qui incombe au médecin traitant et au médecin de consultation lorsque se présente devant lui un employé de chemin de fer, par exemple, épileptique ou paralytique général.

Deuxièmement nous examinerons l'état actuel des choses au point de vue médical dans certaines compagnies de transport public de chemin de fer ainsi que les mesures qu'il serait souhaitable de voir prendre par ces Compagnies afin de diminuer le nombre d'aliénés qu'elles emploient.

CHAPITRE PREMIER

Aliénation mentale des employés de transports publics et médecins de clientèle.

L'article 378 du CODE PÉNAL impose aux médecins le secret professionnel.

« Les médecins chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur a confiés ; qui hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs auront à révéler ces secrets seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 fr. à 500 francs ».

La loi ne relevant les médecins du secret professionnel que pour les maladies infectieuses portées dans la liste de la loi du 15 février 1902 le médecin de clientèle ou de consultation ne peut pas évidemment dénoncer aux compagnies ou à la Préfecture les employés de chemin de fer ou de transports publics atteints d'aliénation mentale.

Si simple et si évidente que soit la question, j'y insiste ici parce que des juristes et des médecins légistes célè-

bres l'ont discutée longuement ; et, parce que cédant à leur conscience morale plutôt qu'à la loi certains médecins croient de leur devoir d'avertir les compagnies intéressées. Je me rappelle un professeur de clinique décédé d'ailleurs, qui présentant un jour un employé de chemin de fer, atteint d'une affection neuro-organique, et mécanicien d'un express qu'il devait conduire le soir même, nous annoncer qu'il venait d'avertir la Compagnie.

Or que trouve-t-on d'écrit à ce sujet.

Jusqu'en 1885 nous dit BRONARDEL la révélation ne fut délictueuse que si elle avait été accomplie avec l'intention de nuire ; mais, depuis lors la COUR DE CASSATION a décidé « que le délit existe dès que la révélation a été faite en « connaissance, indépendamment de toute intention de nuire ». *Journal le Droit du 22 décembre 1885.*

On sait que BRONARDEL va plus loin puisqu'il dit à propos des médecins d'ADMINISTRATION (qu'il distingue des médecins de compagnie d'assurances) et qui indiquent le diagnostic sur les fiches du personnel, « Il me semble in-
« contestable que lorsqu'il donne les indications qui lui
« sont demandées le médecin viole l'article 378 du CODE
« PÉNAL. Je sais que l'on peut répondre que cette divul-
« gation du secret médical résulte d'un contrat librement
« consenti, et plus ou moins explicite, entre la Cie et ses
« ouvriers, ou tous les sociétaires d'une société de se-
« cours mutuels. Cette raison ne me semble pas suffi-
« sante. En droit une convention entre particuliers ne
« saurait annuler un article de loi et je suis convaincu
« que si l'un des contractants estimant que la dénoncia-
« tion de la maladie par le médecin a porté préjudice à
« ses intérêts ou à ceux de sa famille il pourrait poursui-
« vre le médecin devant les tribunaux ». Mais laissons

pour le moment ce côté de la question que nous retrouverons tout à l'heure.

Le secret médical du médecin de clientèle ayant été étudié d'une façon particulière à propos du sujet qui nous occupe, et au point de vue de la paralysie générale et au point de vue de l'épilepsie, je vais citer les différentes opinions émises.

I. Opinion de Voisin.

Dans son livre sur l'épilepsie VOISIN s'explique en ces propres termes :

Devons-nous dévoiler la maladie d'un épileptique, employé dans une administration par exemple ? Non, le secret professionnel est formel. Mais vous avez le droit sous une forme, déguisée peut-être, d'avertir le client qui vous consulte de la gravité des phénomènes nerveux dont il est atteint. Vous devez l'engager à prendre sa retraite si, par hasard, il est à la tête d'un établissement important où une faute commise sous l'influence d'un vertige pourrait compromettre la vie des personnes qui leur sont confiées. Le médecin peut hésiter sur le moment opportun et sur la meilleure manière de dire la vérité ; mais, il doit la dire pour remplir intégralement son devoir, tandis qu'il doit se taire quand il s'agit de dévoiler à autrui cette terrible maladie. En effet l'obligation du secret professionnel doit être un principe absolu. Révéler l'épilepsie d'un individu, c'est révéler la tare de toute une race, dit FÉRÉ avec juste raison, et cette double raison nous montre quelle circonspection vous devez

avoir, quand il s'agit d'un enfant, par exemple, placé dans un pensionnat. Mais me direz-vous, vous dévoilez le secret professionnel en donnant un certificat médical à fin de séquestration ? Non, quand le médecin donne son certificat, il ne divulgue pas le secret à lui confié par le malade il constate sous une forme écrite ce que tout le monde de son entourage connaît c'est-à-dire la nature de la maladie qui est une cause de danger pour lui-même et pour la sécurité publique.

II. Opinion de Feré.

« Que doit être le secret médical en face de l'épilepsie ?

« Au point de vue de l'utilité générale l'obligation du secret médical peut être sujette à discussion. Il n'est pas douteux en effet que dans certaines conditions son observation stricte puisse être préjudiciable à la fois au malade et au public ; un épileptique chargé d'un service public peut être la cause et la victime d'accidents multiples, que peuvent prévenir une révocation provoquée par un avertissement du médecin. On pourrait même être tenté de justifier l'indiscrétion professionnelle en citant l'article 1383 du code civil d'après lequel chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. Mais la nécessité de l'observation stricte du secret médical n'est pas seulement imposée par l'intérêt privé du malade, elle l'est encore par les incertitudes du diagnostic et du pronostic. L'épilepsie n'est pas un état morbide à aspect uniforme et à marche réglée, son diag-

nostic est souvent entouré de grandes difficultés ; ce serait ouvrir la porte à de graves abus que de concéder au médecin le droit de dénoncer l'épilepsie dont la réputation de maladie incurable est établie dans le public.

L'obligation du secret doit être un principe absolu en fait d'épilepsie. Elle s'impose d'autant plus *que cette maladie n'est en quelque sorte pas une propriété individuelle c'est une maladie de famille* ; révéler l'épilepsie d'un individu c'est révéler la tare de toute une race. Cette circonstance indique de quelle circonspection il faut user lorsqu'on a connaissance d'une maladie de ce genre, chez un enfant vivant dans un pensionnat ou chez un individu quelconque surpris en public.

Ce n'est pas seulement parce que l'épilepsie est une maladie de famille que l'obligation du secret ne peut pas être levée par le consentement du malade. Cette obligation dictée par l'intérêt public est consacrée par l'article 978 du CODE PÉNAL : « Les médecins... etc. » Le consentement du malade ne peut pas prévaloir contre la loi...

Lorsqu'un médecin croit avoir dûment reconnu l'épilepsie chez un individu qui en raison de ses fonctions peut être cause de danger public et lorsque n'ayant pu l'amener à s'en démettre volontairement il le fait révoquer par des moyens détournés, il peut avoir la conviction d'avoir fait une bonne action et recevoir une approbation unanime, mais, il n'en est pas moins vrai qu'il a violé la loi à ses risques et périls.

La dénonciation ne s'impose sous forme de certificat à fin de séquestration que lorsque la maladie est devenue une cause de danger pour lui-même ou la sécurité publique. Dans ce cas d'ailleurs, le secret médical n'est pas en jeu, le médecin ne divulgue pas un secret à lui confié par

le malade, il ne fait que constater sous une forme technique spéciale des faits plus ou moins notoires.

Comme on le voit l'opinion de ces deux auteurs est la même : on doit observer le secret médical au point de vue de l'épilepsie. Nous trouverions les mêmes conclusions au sujet de la paralysie générale dans l'ouvrage de VOISIN. Quant aux autres maladies mentales pour les mêmes raisons on peut leur appliquer les mêmes solutions car comme l'épilepsie elles sont non pas une propriété individuelle mais une maladie de famille.

Aliénation mentale des employés de Transports publics ; médecin de la Compagnie consulté par un employé

A côté de ce cas du médecin traitant consulté par un employé de transport public aliéné, nous pouvons ajouter le cas du médecin de Compagnie consulté par un employé de la même compagnie.

Cette question a été soulevée par M. BROUARDEL à la suite d'une lettre d'un confrère. Je cite textuellement la discussion de BROUARDEL :

Les Compagnies de chemin de fer ont des médecins nommés pour soigner leur personnel ; quand ils sont appelés à donner leurs soins, ils doivent indiquer le diagnostic de la maladie et sa durée probable. Y-a-t-il violation de l'article 378 du CODE PÉNAL ? Cela est discutable, on peut faire remarquer que le médecin de la Compagnie ne se trouve pas dans la même situation qu'un médecin exerçant dans sa clientèle. Il a passé un contrat avec la Compagnie, le médecin est en quelque sorte un expert, le personnel sait que ce contrat existe. La Compagnie lui fait examiner ses malades ; et, ceux-ci sont prévenus que le médecin fera un rapport sur leur maladie. Dans

certains cas, il agit absolument comme agent. Quand un mécanicien doit entrer dans les chemins de fer, le médecin lui examine les yeux pour voir s'il n'est pas atteint de daltonisme et cette précaution n'est pas inutile puisqu'il est reconnu qu'une personne sur quinze a de la dyschromatopsie ; dans ce cas, c'est le postulant lui-même qui se prête à l'examen et il existe un accord tacite entre le sujet et le médecin, il est convenu qu'il y aura révélation de l'état dans lequel se trouve l'organe de la vision. Mais quand le médecin agit uniquement comme médecin traitant, il est tenu par les règles que nous avons établies plus haut. Y a-t-il des limites particulières à ces règles ?

Le médecin de la Compagnie peut parfois se trouver dans une situation bien délicate.

J'ai reçu d'un confrère la lettre très intéressante que voici, relative à un point spécial du secret professionnel.

« Je suis médecin de Compagnie de chemin de fer. En cette qualité appelé par un employé de cette compagnie, j'apprends de lui qu'il a eu deux vertiges avec chute, l'un il ya dix ans, l'autre tout récemment. Cet agent chef d'une petite gare fait en outre le service de l'aiguillage, capital pour la sécurité des trains. Que dois-je faire ? Dans un entretien avec un inspecteur général de la Compagnie j'ai pu me convaincre, à peu près, qu'un employé pour des raisons analogues, recevrait probablement un emploi sédentaire dans les bureaux, équivalent pécuniairement au poste précédent.

Cette compensation, la vie de nombreux voyageurs ne sont-elles pas suffisantes pour m'autoriser à violer le secret professionnel ? Peut-être la question que je n'ai vue

posée nulle part pourrait-elle l'être à la Société de Médecine Légale.

J'ai répondu ainsi qu'il suit :

Je crois comme vous que la sécurité des voyageurs est en péril et que vous ne pourriez sans graves inconvénients assumer la responsabilité de ce qui pourrait arriver.

Si j'étais à votre place, je tâcherais de convaincre le malade en lui disant : « Si un accident survenait, je ne pourrais vous faire exonérer qu'en déclarant que je vous savais malade ». Vous serez donc obligé de trahir votre secret professionnel ou de laisser condamner cette homme.

Après avoir obtenu son autorisation, j'irai trouver son chef et je tâcherai d'obtenir pour lui un emploi .

Dans le cas où le malade refuserait de vous donner son autorisation, je lui déclarerais que je ne puis, moi médecin de la Compagnie de chemin de fer, trahir la confiance que celle-ci m'a accordée, que la sécurité des voyageurs est une des parties confiées à ma sollicitude et je ferais la déclaration au chef de service.

Si vous le désirez, je soumettrais votre demande et la réponse que je vous adresse à la Société de Médecine légale.

Le 10 décembre 1887 BROUARDEL recevait une réponse par laquelle on lui annonçait que la première proposition avait été acceptée et qu'un poste équivalent avait été confié au malade.

Il est certain ajoute BROUARDEL que cet état de choses est dommageable et pour le malade et pour le médecin ; il n'y aurait qu'un moyen de le faire cesser, ce serait que les Compagnies aient dans leurs médecins une confiance

assez grande pour qu'elles se contentent d'un rapport ainsi conçu : « Le nommé X... est incapable de remplir ses fonctions pendant tant de jours. » Seulement la responsabilité des médecins ne serait pas diminuée mais augmentée ; il n'est pas probable d'ailleurs que cette solution soit acceptée, car les Compagnies craignent toujours de se trouver en présence de simulateurs et c'est une des causes pour lesquelles elles exigent le diagnostic et le pronostic.

Du reste c'est un contrat accepté d'un commun accord par les patrons, les ouvriers et les médecins. Bien qu'un contrat ne puisse valoir contre la loi, il existe en fait.

Employé de Chemin de fer interné et médecin d'asile.

Delasiauve fait remarquer que la conduite que doit suivre le médecin d'asile est assez facile en présence d'un paralytique général ; car, celui-ci ne sort guère de l'asile. Il n'en est pas moins vrai que si exceptionnel soit-il le fait suivant que m'a cité mon ami le Docteur B... Médecin des Asiles s'est présenté. Ce cas est celui d'un chauffeur paralytique général qu'on interne. Après un court séjour à l'Asile où l'examen clinique secondé par les recherches du laboratoire a permis d'affirmer le diagnostic ; une rémission se produit et la famille demande la sortie ; Obligé de laisser sortir le malade, le médecin d'asile n'a pu

obtenir la promesse, ni de la famille, ni du malade que celui-ci ne reprendrait pas son métier. Son seul rôle fut de pouvoir leur montrer le danger qu'il ferait courir aux voyageurs. Qu'a fait la Préfecture qui a communication des dossiers ? a-t-elle averti la Compagnie puisque le médecin ne pouvait le faire ?

J'ai tenu à signaler ce cas non pas parce que la conduite du médecin me semble devoir être mise en discussion ; la loi lui ordonnant formellement de ne rien révéler ; mais, parce que cette même loi qui a un souci si grand du particulier pourrait, peut-être, reprenant ce qu'elle a fait pour les maladies infectieuses, trouver moyen d'étendre sa protection dans certains cas sur la collectivité.

CHAPITRE II

Après avoir envisagé la position délicate dans laquelle se trouve le médecin traitant des employés de transport public atteint d'aliénation mentale, examinons maintenant

1° Si les examens médicaux que subissent les employés des grandes Compagnies de chemin de fer et de transport public en général sont suffisants.

2° S'il est possible de diminuer, par des mesures d'ordre médico-administratifs ou autres, le nombre de gens entrant aliénés ou devenant tels dans les mêmes compagnies.

! La question se posant de la même façon pour les employés de chemin de fer, pour les chauffeurs d'automobile et les watmen de tramways, nous l'étudierons presque uniquement au point des chemins de fer. Nous n'aurons plus alors qu'à généraliser nos conclusions.

Fonctionnement actuel du service médical des Chemins de fer.

Les Employés de chemin de fer qui se présentent pour rentrer dans une des Grandes Compagnies subissent en faisant leur demande d'admission un premier examen médical ; ils en subissent un second au moment de leur entrée en service c'est-à-dire d'ordinaire six mois ou un an après.

S'ils changent de grade, passant par avancement de chauffeur qu'ils étaient, mécaniciens, ils subissent un autre examen médical. Il s'en faut toutefois que cette règle soit obligatoire et générale. N'ai-je pas cité plus haut l'observation de ce malade présenté par le Docteur PACTET, et qui, chauffeur, changea trois fois de locomotive à la suite de plaintes de la part de ses mécaniciens, cela sans être examiné au point de vue médical. Ce chauffeur était paralytique général. Et puis, ces examens pratiqués à propos d'avancement, s'étagent fatalement sur plusieurs années, et, par là, en admettant même qu'ils existent ils ne permettent guère de déceler dès leurs premiers symptômes les cas d'aliénation mentale. J'ajouterai que maintenant c'est de l'Ecole de CHALLONS que sortent la plupart des mécaniciens et que c'est comme tels qu'ils montent de suite sur les locomotives. Il s'ensuit qu'ils subiront un ou deux examens médicaux d'entrée et cela sera tout sauf au point de vue de la vision.

Enfin les Grandes Compagnies de chemin de fer n'ont pas de règlement uniforme et pour confirmer cette affirmation je citerai la communication des Docteurs DAUNIC et VOIVENEL, médecins de la Compagnie des Chemins de fer du MIDI où sont réduits au minimum, disent-ils, les cas d'aliénation mentale.

Dans cette Compagnie, nous dit-on, sous l'inspiration de M. LOUIS DE SANTI, médecin principal, des mesures spéciales ont été prises de façon « à tenir un juste compte de l'intérêt public et des devoirs de la Compagnie vis-à-vis de ses employés. »

Après une visite très détaillée et très difficile les employés qui au cours de leur service manifesteraient des signes quelconques de maladie grave et dangereuse seraient immédiatement signalés au médecin principal par les médecins de section. Je regrette que MM. DAUNIC et VOIVENEL ne nous disent pas à ce sujet, si c'est sur sa propre responsabilité que le médecin prend la décision de signaler l'employé malade qui vient le consulter, ou bien, si c'est le service médical qui lui-même, au nom de la Compagnie, fait des visites périodiques. Quoiqu'il en soit l'employé signalé est mis dans un poste sédentaire, ou du moins, tel, qu'il ne puisse accomplir d'actes dangereux pour la sécurité publique : on lui donne un « service de sécurité ».

C'est alors qu'on le soumet spécialement à des mesures « psychographiques » et que selon le résultat de l'examen le malade est renvoyé dans son service, ou bien reste dans son poste de sécurité ou bien enfin est « liquidé ». Ainsi, conclut-on, le personnel est maternellement

examiné et « l'on ne jette pas trop vite sur lui le coupe-ret de la folie. »

MM. DAUNIC et VOIVENEL nous signalent également que les Ingénieurs de la Compagnie du Midi envoient un avis aux médecins touchant les individus qui perdent la mémoire ou présentent quelques troubles analogues ; puis ils résument ainsi leurs conclusions.

« L'entente est parfaite entre tous les pouvoirs et il
« n'y a aucune victime.... le médecin principal a lutté
« côte à côte avec son médecin de section qu'il a conseil-
« lé et réconforté ; et, de la collaboration de ces deux
« hommes aidés par un troisième médecin de section
« spécialisé en psychiatrie est sortie une situation qui
« fait honneur à l'arrondissement médical de TOULOUSE
de la Compagnie du Midi ».

Il serait à souhaiter que sur toutes les Compagnies le service médical puisse agir comme dans le ressort de Toulouse et fut aidé pareillement par les Ingénieurs : Malheureusement sur la même Compagnie du Midi il n'en est pas partout ainsi. En effet les observations de M. le Professeur REGIS en font foi. Témoin ce mécanicien qui premièrement laisse manquer d'eau sa locomotive et brûle le foyer ; qui secondement deux jours après contribue à l'avarie de la plaque tubulaire d'une machine ; et troisièmement fait franchir deux stations sans arrêt à un train omnibus et pour terminer reste en détresse sur la rampe de Capvern, répondant à l'Ingénieur qui lui fait observer de caler ses roues, que les cales sont en place alors qu'il ne les a pas mises. Il ne faut pas croire qu'on

va l'examiner, il continue son service jusqu'au jour où il brûle un signal rouge, signal d'arrêt absolu. Alors seulement il est envoyé à la visite médicale. Le médecin de section n'ayant rien trouvé (je signale ce fait car il démontre bien la nécessité d'un spécialiste) il est envoyé au professeur REGIS, qui porte, sans l'affirmer, un diagnostic probable de paralysie générale.

De ces faits nous pouvons conclure déjà :

1° que les employés de chemin de fer, surtout ceux auxquels incombent une lourde responsabilité, ne sont pas suffisamment examinés

2° qu'il n'y a peut-être pas dans le service médical des Compagnies toute la compétence en médecine mentale que l'on est en droit de souhaiter.

Cet avis est aussi celui de la majorité ; c'est ainsi qu'au sujet de l'examen mental du personnel, M. le Professeur REGIS nous dit : « J'ai eu à maintes reprises des faits de ce genre (aliénation mentale chez des employés de chemin de fer) et leur importance m'avait tellement frappé que j'en avais saisi le Docteur B... médecin principal de la Compagnie du Midi de Bordeaux. »

M. PACTET nous dit également : « On peut se demander si l'administration des chemins de fer apporte au diagnostic précoce de l'aliénation mentale de ses agents toute l'importance que comporte le souci de ne laisser au hasard que sa part irréductible dans la production des accidents. »

Pour refouler certaines observations possibles il fait observer que la présence d'un mécanicien et d'un chauffeur sur une locomotive n'est pas un argument sérieux

contre les risques de maladies : « le chauffeur restant
« seul se trouve avec une responsabilité énorme pour
« lui, qu'il n'est peut-être pas capable d'assumer, surtout
« son camarade étant là mourant ou fou à ses côtés. »

Au sujet de la nécessité de spécialistes plus nombreux
ou tout au moins d'examens psychiatriques fréquents, nous
trouvons encore que le professeur REGIS souhaite : « que
« les médecins de Compagnies soient placés dans la ca-
« tégorie de nos confrères qui, comme les médecins des
« prisons, les médecins militaires etc etc... doivent possè-
« der une connaissance suffisante des maladies mentales
« et le prouver au moment de leur nomination. »

Et maintenant puisqu'il y a une lacune que nous cons-
tatons, que faut-il faire pour la combler ?

Perfectionnements à apporter dans le fonctionnement du service médical des Chemins de fer

Afin de diminuer et de porter au minimum les cas
d'aliénation mentale dans les chemins de fer, différents
auteurs ont proposé divers procédés.

Reconnaissant la nécessité de spécialistes comme cela
a lieu pour l'examen des yeux on a parlé de la nomination
de psychiatres qui examineraient l'état mental du malade

présumé. Comme le dit REGIS, cela ne sert pas à grand chose, si c'est le médecin de section qui doit découvrir les premiers symptômes. « Il faudrait que ceux-ci fussent
« eux-mêmes assez compétents pour reconnaître les ma-
« ladies mentales et en particulier les paralytiques géné-
« raux dans leurs premières manifestations. »

Monsieur PACTET faisant allusion à la diminution des condamnations de criminels aliénés, parce que les magistrats et les avocats ont appris à interpréter les petits signes révélateurs de l'aliénation mentale, demande que le service médical des Compagnies prenne l'initiative d'appeler l'attention des Ingénieurs sur l'importance que peut offrir pour éveiller le soupçon d'un état pathologique certaines manifestations singulières de l'activité comme par exemple l'embarras de la parole au cours d'une simple conversation.

Monsieur TRENEL demande que les employés soient soumis à un examen mental au moins annuel comme cela a lieu pour les yeux : « on sait qu'en Amérique une position semblable a été insérée et je crois adoptée ».

On a cité encore comme moyen d'obvier à ce danger de l'aliénation différents autres moyens d'ordre inférieur.

Par exemple on a demandé que la compagnie laisse au médecin consulté la liberté de proposer à l'employé un poste équivalent à celui qu'on lui demanderait d'abandonner.

On a parlé de conférences faites par le médecin sur l'alcoolisme, la paralysie générale, etc. etc.

Un seul moyen me semble vraiment pouvoir donner

quelques résultats : c'est celui de la visite périodique et au moins annuelle par un psychiatre. Cette demande de l'examen mental du personnel (examen au moins annuel et portant principalement sur les mécaniciens, chauffeurs aiguilleurs et tous autres emplois comportant une grande responsabilité) est une mesure qui semble s'imposer aux Compagnies si elles veulent dégager leurs responsabilités morale et sociale. Par là seulement elles pourront espérer déceler d'une façon satisfaisante les premiers symptômes d'une maladie mentale. Il est d'autant plus étonnant de constater que cela n'existe pas qu'on trouve cet examen périodique dans certaines professions et à propos de certaines maladies.

E. GAUCHER et H. GOUGEROT dans les *Annales d'Hygiène publiques et de Médecine légale* de 1913 nous disent à propos des mesures prises contre la syphilis. « Certains
« patrons ouvriers (bien que cette obligation soit contraire au secret médical) font passer à leurs ouvriers
« un examen médical à l'entrée dans leurs ateliers ; puis,
« les soumettent à une visite périodique hebdomadaire
« par exemple. L'ouvrier en entrant dans l'usine s'engage
« par écrit à respecter les engagements médicaux. Le
« médecin s'il découvre la syphilis exige le renvoi et le
« changement de profession de l'ouvrier. L'ouvrier prévenu du danger par quelques conférences du médecin
« de l'usine serait le premier à se protéger. Il serait facile
« d'adopter des mesures semblables dans chaque industrie, ou, la syphilis est professionnellement possible ».

Disons que non seulement cela serait facile mais qu'il est nécessaire d'adopter de pareilles mesures au sujet de

l'aliénation mentale dans les chemins de fer. Pourquoi d'elles-même les grandes compagnies ne feraient-elles pour éviter des catastrophes terribles ce que font pour préserver quelques ouvriers au détriment d'un autre certaines industries privées. Je n'imagine pas que leurs médecins violeront plus le secret professionnel en examinant périodiquement le personnel quand l'examinant une ou deux fois à l'entrée dans le service. Ces mesures pourraient être prises par les compagnies elles-mêmes en dehors de toute intervention de l'Etat sans qu'il soit nécessaire d'articles additionnels. Avouons que l'essai devrait être tenté.

Il est évident que toutes ces mesures médico-administratives que nous venons de signaler au point de vue des Chemins de fer, doit s'appliquer aux transports publics en général quels qu'ils soient.

Du moment que la Préfecture de police afin de veiller à la sécurité du public ne délivre de permis de conduire une automobile qu'après un examen technique et pratique elle doit exiger également un certificat médical sur l'état mental du chauffeur ; cela s'entend tout au moins pour les compagnies d'automobiles et d'autobus.

La Deut.-Médic. Woch n° 5 1912 nous annonce que l'OFFICE IMPÉRIAL DE L'INTÉRIEUR vient de publier à ce propos un guide pour l'examen médical et pour l'expertise du chauffeur d'automobile auquel il a ajouté un schéma. On exigera une structure vigoureuse du corps... En cas de soupçon de paralysie générale l'examen sera reporté plus tard.... La neurasthénie prononcée, les vertiges, les

vésanies, l'épilepsie, rendent inapte au métier de chauffeur d'automobile.

Non seulement cette examen d'entrée est nécessaire ; mais, étant donné les difficultés de l'examen et ce fait que certaines manifestations peuvent n'être pas encore apparentes, il s'ensuit que comme pour les chemins de fer un examen annuel s'impose.

CONCLUSION

En résumé l'aliénation mentale chez les employés de chemins de fer et de transport public est une question à laquelle les Compagnies doivent actuellement apporter une solution. Elles doivent parer à un danger latent mais réel, qui, jusqu'ici ne s'est peut être révélé, comme le remarque sir Coombs Knapp, que par des accidents insignifiants, mais qui d'un jour à l'autre peut amener de terribles conséquences. Il est d'autant plus étonnant que les Compagnies n'aient encore pris aucune mesure sérieuse qu'en 1902, mon maître, le Docteur PACTET adressait au ministre des Travaux publics, qui était à l'époque Monsieur Charles Dumont, une note relative aux dangers dû à l'aliénation mentale dans le personnel de ces Compagnies.

Comme nous l'avons signalé la mesure, qui s'impose est l'examen médical des employés, principalement de ceux ayant une grande responsabilité. Cet examen doit être périodique, au moins annuel et doit être pratiqué avec le concours d'un aliéniste. Le personnel pourrait

s'engager par écrit à se soumettre aux visites médicales. Il n'y aurait là, pas plus de violation du secret médical qu'il n'y en a, lors de l'entrée ou de la liquidation d'un agent. D'ailleurs la coutume semble avoir sanctionné ces habitudes, dont la pratique dans d'autres administrations est courante.

Quant à la conduite que doit tenir, le médecin de clientèle ou d'asile qui donne ses soins à quelque mécanicien ou chauffeur, celle-ci consiste à garder le secret médical, malgré toutes les raisons sérieuses qui le poussent à dénoncer aux Compagnies l'agent malade.

Peut être y aurait-il lieu de souhaiter, à ce sujet, que l'aliénation mentale dans certaines professions soit à déclarer comme cela se fait pour quelques maladies contagieuses.

VU :

Le Président de la Thèse,

GILBERT-BALLET

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Ballet Gilbert.** — Traité de pathologie mentale publié sous la direction du professeur Gilbert Ballet.
- Balthazar.** — Précis de médecine légale. — Baillière et fils. Paris, 1911.
- Baudry Lacantinerie.** — Précis de Droit civil. 8^e édition. Paris, Larosse, 1900.
- Boistel.** — Philosophie du droit. Paris, Fontemang.
- Briand et Chaude.** — Manuel de médecine légale. 10^e édition. Paris, 1879.
- Brouardel.** — La Responsabilité médicale et le Secret médical. Paris, Baillière, 1898.
- Chopinot.** — La situation matérielle du médecin et les lois nouvelles. Paris, Octave Doix, 1917.
- Chrambault (de).** — Société de Clinique de médecine mentale de février 1914.
- Collin.** — Société de clinique et de médecine mentale.
- Coombs Knapp.** — The journal médical en surgical de Bostin, 6 février, 1908.
- Dabout.** — Société de chirurgie et de médecine mentale de février 1914.
- Daunic.** — Société de clinique et de médecine mentale, de février.
- Dalloz.** — Répertoire V^r. Responsabilité.
- Delasiauve.** — Traité de l'épilepsie, 1854.
- Dejeriné.** — Manifestations fonctionnelles des psychonevroses.
- Fazembat.** — Responsabilité légale des médecins traitant. Thèse Paris, 1903.
- Fromageot.** — De la faute comme source de responsabilité en droit privé.
- Féré (Ch.).** — Epilepsie Paris, G. Masson.
- Gaucher et Gougerot.** — Annales d'Hygiène publique et de médecine légale 1913. Dangers de la syphilis par la communauté Contrôle de l'état. 385.
- Joffroy et Mignot.** — La paralysie générale. Encyclopédie scientifique du Dr Toulouse. Paris, Doin, 1910.
- Lahy.** — Le Rappel 14 mai, 1914.

- Laccassagne.** — Précis de médecine légale. Paris, Masson, et C^e 1906.
- Lehopié.** — Droit médical. Doin, 1890.
- Leroy.** — Société de clinique et de médecine mentale. 1914.
- Legrain.** — Elements de médecine mentale appliquée à l'étude du droit.
- Marie (A.).** — Société de clinique et de médecine mentale. 1914.
- Maxwel.** — Le P G au début devant la justice. XII congrès des médecins aliénistes et névrologiste. Grenoble, 1902.
- Morache.** — La responsabilité. Félix Alcan, 1906. La profession médicale, ses devoirs et ses droits. Félix Alcan, 1901.
- Mignot et Joffroy.** — La paralysie générale. Encyclopédie scientifique du Docteur Toulouse. Paris, Doin, 1910.
- Paotet.** — Société de clinique et de médecine légamentale, juill. mars, avril, 1914.
- Planiol.** — Traité élémentaire de droit civil. 3^e édition. Paris, Pichon, 1908.
- Proch.** — L'injection médico légale et la question de la responsabilité. Bulletin de médecine légale 1912.
- Rondu.** — La responsabilité civile des médecins et la jurisprudence. moderne. Thèse Paris, 1903.
- Regis.** — Précis de psychiatrie. Société de clinique et de médecine mentale, mars, 1914.
- Roger.** — Introduction à l'étude de la médecine. Paris, Carré, 1835.
- Roubinovitch et Borel.** — Un cas d'uramisme : enlèvement d'un mineur par un inverti. Encephale 10 avril, 1913.
- Saincletette.** — De la responsabilité et de la garantie. Paris, Chevalier, Marescq, 1904.
- Sourdat.** — Traité de la responsabilité.
- Toulouse.** — Les causes de la Folie Prophylaxie et assistance.
- Trenel.** — Société de clinique et de médecine mental, 1914.
- Voisins.** — L'épilepsie. Félix, Alcan, 1897.
- Voivenel.** — Société de clinique et de médecine mentale février 1914.
- Annales d'Hygiène publique et de médecine légale.**
1^{re} série, tome III, D^r Double. Rapport à l'académie royale de médecine.
3^e série tome XL D^r Briand. Rapport à la Société de médecine legale de Paris. Séance du 16 mars 1858.
3^e série, tome L Maxmel. De quelques cas de consciences médicales, le 11 octobre 1901.
- Archives d'anthropologie criminelle.** Année 1898. Lacassagne. La Responsabilité.
- Journal.** — Le Rappel.
- Journal.** — Deut. f. médic. Woch. n° 5 1912.
— The Journal of american medical association août, 1913.
— The journal médical ou surgical de Boston, 6 février, 1908, in Coombes Knapp.

Table des Matières

INTRODUCTION.....	41
PREMIÈRE PARTIE.	43
CHAPITRE I. — Observations personnelles.....	25
CHAPITRE II. — Liste des malades traités dans le service du Docteur Pactet de 1902-1910.....	33
CHAPITRE III. — Communications étrangères.....	37
DEUXIÈME PARTIE.	38
CHAPITRE I. — Aliénation mentale des employés de trans- ports public et médecin de clientèle.....	40
OPINION DE VOISIN	
OPINION DE FÉRÉ	
Aliénation mentale des employés de transports publics et médecin de Compagnie consulté par un employé.....	44
CAS SOULEVÉ PAR BROUARDEL.....	44
Employé de chemin de fer interné et médecin d'Asile.....	47
CHAPITRE II. — Fonctionnement actuel du service médi- cal des Compagnies de chemin de fer.....	49
Perfectionnement à apporter dans les fonctionnements du service médical des chemins de fer).....	54
CONCLUSIONS.....	59
BIBLIOGRAPHIE.....	61

Angoulême, Imprimerie Charentaise, 15, rue d'Arcole
